



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

www.reporteepidemiologicocordoba.com

Distinguido por la Legislatura de la Provincia de Córdoba, según Decreto N° 19197/17, del 17 de mayo de 2017.

2.170

3 de abril de 2019

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Mínguez

Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa

Enrique Farías

Editores Asociados

Hugues Aumaitre (Fra.)

Jorge Benetucci (Arg.)

Pablo Bonvehí (Arg.)

María Belén Bouzas (Arg.)

Javier Casellas (Arg.)

Isabel Cassetti (Arg.)

Arnaldo Casiró (Arg.)

Ana Ceballos (Arg.)

Sergio Cimerman (Bra.)

Fanch Dubois (Fra.)

Milagros Ferreyra (Fra.)

Salvador García Jiménez (Gua.)

Ángela Gentile (Arg.)

Ezequiel Klimovsky (Arg.)

Susana Lloveras (Arg.)

Gustavo Lopardo (Arg.)

Eduardo López (Arg.)

Tomás Orduna (Arg.)

Dominique Peyramond (Fra.)

Daniel Pryluka (Arg.)

Fernando Riera (Arg.)

Charlotte Russ (Arg.)

Horacio Salomón (Arg.)

Eduardo Savio (Uru.)

Daniel Stecher (Arg.)

Carla Vizzotti (Arg.)

Publicación de:
Servicio de Infectología
Hospital Misericordia
Ciudad de Córdoba
República Argentina

Noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a las mismas)

Argentina

- Vigilancia de rickettsiosis

América

- Bolivia: Activan protocolo para sarampión y hay seis personas bajo vigilancia

- Chile, Región de Ñuble: Preocupación ante el incremento de los casos de hantavirosis

- Colombia, Chocó: Alerta por más de 3.000 casos de malaria

- El Salvador: Aumentan los casos de fiebre tifoidea y dengue

- Estados Unidos: Continúan registrándose casos de salmonelosis relacionados con los erizos

- Estados Unidos, New York: Una sola *yeshivá* ha sido vinculada a 21 casos de sarampión en Brooklyn

El mundo

- España, Madrid: Brote de parotiditis en la Universidad de Comillas

- Filipinas: Mueren 355 personas por el sarampión en lo que va del año

- Francia, Auvergne-Rhône-Alpes: Detectan en Lyon un brote de hepatitis C aguda entre HSH usuarios de PrEP

- Francia, Mayotte: Aumentan a 114 los casos de fiebre del valle del Rift

- Italia: El total de casos de enfermedad tipo influenza llegó a 7,6 millones de casos en lo que va de la temporada

- Mozambique: Ya se han registrado más de 1.000 casos de cólera

La mortal epidemia de cáncer de cuello de útero en Haití (Tercera parte)

- Contando los casos

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Córdoba

www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/



S.A.D.I.

www.sadi.org.ar/

Comité Nacional de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría

www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

www.sadip.net/

Asociación Parasitológica Argentina

www.apargentina.org.ar/

Vigilancia de rickettsiosis

15 de marzo de 2019 – Boletín Integrado de Vigilancia – Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud (Argentina)

Provincia/Región	2018		2019	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	1	—
Buenos Aires	4	—	4	—
Córdoba	1	—	—	—
Entre Ríos	2	—	1	—
Santa Fe	1	—	—	—
Centro	8	—	6	—
Mendoza	—	—	1	—
San Juan	1	—	1	—
San Luis	3	—	1	—
Cuyo	4	—	3	—
Jujuy	11	—	9	—
La Rioja	1	—	—	—
Salta	5	2	3	—
Tucumán	—	—	1	—
NOA	17	2	13	—
Chubut	—	—	1	—
Sur	—	—	1	—
Total Argentina	29	2	23	—

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2018/2019, hasta semana epidemiológica 8. Fuente: Secretaría de Salud de Argentina.¹



Bolivia: Activan protocolo para sarampión y hay seis personas bajo vigilancia

2 de abril de 2019 – Fuente: Página Siete (Bolivia)

Debido a que ocho personas de nacionalidad boliviana tuvieron contacto directo con un extranjero que dio positivo para sarampión, Bolivia activó los protocolos de atención. En la actualidad, seis de ellas están en vigilancia, pese a que dieron negativo para la enfermedad. La medida durará dos semanas, según las autoridades de Salud.

“El 28 de marzo, el Centro Nacional de Enlace de Argentina reportó un caso positivo de sarampión. Se trata de un turista de 37 años que viajó en el ferry ‘Papa Francisco’ de la empresa Buquebus el 17 de marzo, junto a otras personas, ocho de ellas de nacionalidad boliviana”, contó la ministra de Salud, Lilly Gabriela Montaña Viaña.

Aseguró que debido a ello, se activó el Comité de Vigilancia Epidemiológica en coordinación con autoridades de salud locales y extranjeras. Dichas instituciones se pusieron en contacto con esas personas. Se supo que al menos cinco retornaron a La Paz, otra llegó a Santa Cruz y dos se quedaron en Argentina.

“Gracias al apoyo del Servicio General de Identificación Personal y de Migración se encontró a todas estas personas en Bolivia”, acotó Montaña. “De las seis, una está con cuadro común y el resto está gozando de buena salud”, indicó.

Sostuvo que ahora “se iniciaron los mecanismos de prevención necesarios en estos casos”. Aseguró que se están tomando todas las medidas “para hacer el seguimiento a las personas y a sus familias, tal como corresponde”.

El jefe nacional de la Unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud, Jemis Molina, precisó que el 29 de marzo, a primera hora, se activó el Comité de Vigilancia Epidemiológica en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Servicio Departamental de Salud (SEDES).

Por su parte, la jefa de la Unidad de Epidemiología del SEDES, Alejandra Salas, contó el 1 de abril que luego de conocer ese informe, inmediatamente se realizó un contacto con todas las redes de salud. “Se conformaron equipos del SEDES y del Ministerio de Salud para dividirse entre la red Sur y la red Norte central para investigar el caso”, sostuvo.

Ese mismo día se tomaron las muestras para realizar los exámenes pertinentes. “Al día siguiente se conoció que los pacientes en observación tienen inmunoglobulina G positiva. Esto significa que tenían anticuerpos de memoria, esto quiere decir que fueron vacunados y no presentaron la enfermedad”, explicó Salas.

Sin embargo, la experta del SEDES resaltó que “como corresponde al protocolo estas personas seguirán siendo observadas durante dos semanas más para tomar cualquier medida”. Molina indicó que este plazo concluye el 20 de abril.

¹ Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados. Se listan solamente las provincias y regiones que han notificado casos.

En Bolivia, el último caso de sarampión se registró en el año 2000 y seis años después, la OPS declaró "a las Américas como libres de la enfermedad". Pero, desde el año pasado, se registraron brotes de este mal en Brasil, Perú y Argentina.

El 1 de abril, la ministra de Salud indicó que se descartó la re-introducción de la enfermedad. Salas precisó que desde el año pasado, cuando se supo de casos en Perú, se publicó una alerta ante la posibilidad del ingreso de la enfermedad. "Ahora sólo se trabajó con esa alerta", dijo.

Contó también que aunque se reportaron algunos casos sospechosos, ninguno dio positivo. "Seguimos en alerta y en actividades ante la sospecha de cualquier caso", dijo.

Molina anunció el inicio de una campaña de vacunación contra el sarampión, aunque no precisó la fecha.



Chile, Región de Ñuble: Preocupación ante el incremento de los casos de hantavirrosis

1 de abril de 2019 – Fuente: Cooperativa (Chile)

Preocupación ha causado la seguidilla de contagios por hantavirus en la Región de Ñuble, que alcanzan ya a seis casos, dos de ellos con resultado de muerte, durante el primer trimestre de 2019.

Este número no es menor, considerando que no se contaban con cifras parecidas desde el verano de 2015, cuando se generaron las últimas muertes provocadas por la enfermedad.

Es por ello que las autoridades regionales de Salud han reiterado su llamado a tomar medidas de resguardo para no exponerse a factores de riesgo, por tratarse de una enfermedad con síntomas similares a los de otras patologías.

La Secretaria Regional Ministerial (Seremi) de Salud, Marta Pilar Bravo Salinas, señaló que "la hantavirrosis es una enfermedad que puede ser mortal y por ello desde hace varios años estamos trabajando en una mesa intersectorial que reúne el esfuerzo de la autoridad sanitaria e instituciones del sector público-privado, donde a través de todo el año se realizan acciones de educación preventiva y en forma independiente a la cantidad de casos que se presentan".

Respecto al aumento de casos mortales en relación a los últimos años, la autoridad indicó que "son múltiples los factores que lo pueden explicar, desde las condiciones inmunológicas de las personas o la carga viral de los roedores que lo transmiten al ser humano, por eso, es importante insistir en las tareas de prevención".

Diagnóstico oportuno

Desde el Servicio de Salud Ñuble informaron que se ha reforzado la vigilancia en toda la red asistencial, partiendo por la atención primaria, instando a los equipos de salud a estar alerta ante síntomas asociados a conductas de riesgo y factores a los que deben prestar atención para detectar esta patología.

Patricia Saavedra Gómez, subdirectora de Gestión Asistencial del Servicio de Salud, señaló que "la experiencia indica que no basta con que un paciente presente fiebre, dolor muscular o de cabeza, muy similar a lo que ocurre durante un resfrío común. Para sospechar de la infección por este virus es también muy importante conocer las características del entorno en que la persona desarrolla su vida cotidiana, como su vivienda, trabajo, o las actividades realizadas en las últimas siete semanas", añadió.

Saavedra precisó que "se consideran como antecedentes de riesgo: excursiones o trabajo en áreas rurales, donde existan roedores silvestres, especialmente en áreas sin ventilación ni luz solar; actividades como desmalezamiento, limpiar casas deshabitadas o bodegas; por ello, el llamado es a realizar este tipo de actividades tomando todas las medidas de prevención".

En tanto, Jacqueline Alexandra Brevis Porchile, referente de Epidemiología del Servicio de Salud Ñuble, señaló que "los centros de salud familiar y las unidades de emergencia son generalmente la puerta de ingreso de los pacientes, por ello se han adecuado los protocolos para consignar en su ficha de atención esta sospecha diagnóstica al ser derivado al hospital de referencia".



Colombia, Chocó: Alerta por más de 3.000 casos de malaria

1 de abril de 2019 – Fuente: El Colombiano (Colombia)

Chocó enfrenta, por estos días, otra cara de la crisis social que padece. Esta tiene que ver con la malaria, que en lo que va del año impactó a 3.849 de sus habitantes, según reportes del Instituto Nacional de Salud (INS), siendo la región más golpeada. Nariño y Cauca son las otras dos zonas que también preocupan.

Según Carlos Tirso Murillo, secretario de Salud departamental, los esfuerzos se han concentrado en la población. "Tenemos atención en zona con equipos extramurales y brigadas médicas y hemos podido tratar a 170 personas, con diferentes patologías, principalmente asociadas a malaria, desnutrición y diarrea", explicó.

El Ministerio de Salud indicó que dentro del Plan Estratégico Malaria Colombia, el cual incluye acciones generales de coordinación, cofinanciación y distribución de insumos de salud pública, adquirieron y distribuyeron medicamentos para su tratamiento, y se han implementado acciones de vigilancia y control de la enfermedad.

Por otra parte, el Ministerio destacó el envío de 50 funcionarios que atienden los municipios de Chocó y la entrega de mosquiteros, información, educación y comunicación sobre malaria a poblaciones afectadas de manera prioritaria y a la comunidad.

El conflicto pone trabas

Sumado a la preocupación que representa esta enfermedad, el secretario de Salud denunció los enfrentamientos entre la Fuerza de Tarea Titán del Ejército y una de las subestructuras del Clan del Golfo que delinque en la región.

En las comunidades de Marcial y Jagual Chintadó, ubicadas en zona rural del municipio de Riosucio, tuvieron que esconderse en trincheras improvisadas por los enfrentamientos armados que se registran en esa región del país.

“Esperamos que esos combates cesen para poder llegar, porque las comunidades son las más afectadas y no podemos poner en riesgo las misiones médicas”, agregó Murillo. En los últimos tres años, según el Ministerio, se registraron 413 ataques o amenazas contra personal médico, lo cual incluyó ataques físicos, verbales, amenazas o daños contra la infraestructura médica.

¿Y el Darién qué?

Esta es la zona donde más preocupa la malaria en Chocó y, también, el lugar en el que las misiones médicas no han podido ingresar por los combates. El Ministerio de Salud destacó que aunque la información que circuló apuntó a que eran ocho los niños que habían fallecido por esta enfermedad, se logró establecer, con los equipos en campo, que fueron cinco menores de un año de edad.

No obstante, resalta el Ministerio, “todas estas muertes se encuentran en estudio para establecer sus causas”.

Finalmente, mientras esperan que los combates cesen para poder regresar, el Ministerio y la Secretaría de Salud, mantienen las labores de vigilancia y control en la región.

Desde el 21 de marzo pasado las brigadas de ambas entidades lograron trasladar hacia Apartadó (Antioquia) a tres niños con diagnóstico de malaria complicada para que recibieran atención.

Los esfuerzos, ahora, se concentran en Carepa (Antioquia) y recorrerán la cuenca del río hasta encontrarse con la brigada de salud en el Alto Guayabal (Chocó). “Hemos enviado 120 litros del insecticida fenitrotión (para combatir el vector) y 1.200 mosquiteros para estas comunidades”, concluye el Ministerio, en una zona afectada por la violencia.



El Salvador: Aumentan los casos de fiebre tifoidea y dengue

1 de abril de 2019 – Fuente: La Prensa Gráfica (El Salvador)

Los casos de fiebre tifoidea y dengue han aumentado en El Salvador en lo que va de este año. Según datos del Ministerio de Salud y del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), la población salvadoreña no está tomando las medidas de higiene necesarias para evitar y contrarrestar los brotes de estas enfermedades.

Según cifras del Ministerio de Salud, en la semana epidemiológica (SE) 12 (actualizadas al 23 de marzo) de 2019 se mantiene elevada la tendencia de los casos de fiebre tifoidea. Han reportado 517 casos en 2019 contra 313 en 2018, que equivale a un aumento de 65%.

El jefe de vigilancia sanitaria del ISSS, José Adán Martínez, dijo que las cifras propias reflejan un aumento de 44%. Cabe mencionar que el Ministerio de Salud presenta los datos a escala nacional, que incluyen los del ISSS, el Fondo Solidario para la Salud y otras instituciones.

“Esa tendencia al alza de la enfermedad la hemos venido experimentando desde principio de este año, y se ha incrementado en la última semana”, mencionó Martínez.

Asimismo, recordó que esta es una enfermedad que se transmite por contaminación de agua o de alimentos. “Ante la escasez de agua que se ha tenido en algunos sectores de San Salvador, que es el departamento más afectado, podría deberse a la falta de medidas higiénicas que la población está tomando tanto para la preparación de alimentos como para el consumo de agua”, agregó.

Por otro lado, las enfermedades transmitidas por mosquitos también han reportado un alza con relación a marzo de 2018. El Ministerio de Salud sostiene, que hasta la SE 12 de 2019 han registrado 904 casos sospechosos de dengue más que en el mismo periodo de 2018, que significa un crecimiento de 107%. En cuanto a la fiebre zika y la fiebre chikungunya, los casos sospechosos han aumentado en 85 y 32%, respectivamente.

“El dengue también se ha incrementado con relación a 2018. No estamos en zona de epidemia, pero sí ha habido varios casos en la última semana. Esto puede estar relacionado con la necesidad de la población de tener agua almacenada. Si se tiene agua almacenada en la casa, y está destapada, es un lugar propicio para la reproducción de los mosquitos”, detalló Martínez.



Estados Unidos: Continúan registrándose casos de salmonelosis relacionados con los erizos

29 de marzo de 2019 – Fuente: Centers for Disease Control and Prevention (Estados Unidos)

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y los funcionarios de salud pública en varios estados están investigando un brote multiestatal de infecciones por *Salmonella enterica enterica* serotipo Typhimurium relacionadas con el contacto con erizos mascotas.

La secuenciación del genoma completo de las muestras de *Salmonella* de las personas enfermas en este brote demostró que están estrechamente relacionadas genéticamente. Esto significa que las personas enfermas tienen más probabilidades de compartir una fuente común de infección.

Hasta el 27 de marzo de 2019, 17 personas infectadas con la cepa de *Salmonella* Typhimurium del brote han sido reportadas en 11 estados: Minnesota (3), Missouri (3), Virginia (2), Wyoming (2), Colorado (1), Iowa (1), Maine (1), Mississippi (1), Nebraska (1), Texas (1) y Washington (1).

Los casos ocurrieron entre el 22 de octubre de 2018 y el 1 de marzo de 2019. Las personas afectadas tienen edades comprendidas entre los 2 y los 95 años, con una edad media de 13 años. El 53% son mujeres. De las 14 personas con información disponible, dos (14%) fueron hospitalizadas. No se han reportado muertes.

En las entrevistas, las personas enfermas respondieron preguntas sobre el contacto con animales en la semana antes de enfermarse. De las 15 personas entrevistadas, 13 (87%) informaron contacto con erizos antes de enfermarse. Las personas enfermas informaron haber comprado erizos de diversas fuentes, incluidas tiendas de mascotas, criadores o en línea.

La cepa de *Salmonella* Typhimurium del brote se identificó en muestras recolectadas de ocho erizos en Minnesota, incluidos tres erizos de hogares de dos pacientes enfermos. No ha sido identificado un proveedor común de erizos. Sin importar dónde se compren los erizos, estos animales pueden portar gérmenes de *Salmonella* que pueden enfermar a las personas. Los propietarios de erizos siempre deben seguir los pasos para mantenerse sanos con su mascota.

Esta investigación está en curso y los CDC proporcionarán actualizaciones cuando haya más información disponible.²

Infosurhoy

Estados Unidos, New York: Una sola *yeshivá* ha sido vinculada a 21 casos de sarampión en Brooklyn

31 de marzo de 2019 – Fuente: Infosurhoy (Estados Unidos)

Funcionarios de salud de la ciudad de Nueva York han identificado una única *yeshivá*³ como la fuente de la mayor parte de los nuevos casos de sarampión en la ciudad.

El centro educativo de Williamsburg, Brooklyn, está relacionado con 21 de los 31 nuevos casos de sarampión en la ciudad, lo que elevó el número total de casos a 121 desde que el brote comenzó en octubre.

Las comunidades judías ortodoxas han sido las más afectadas por la expansión del brote. De los casos, 108 corresponden a pacientes menores de 18 años de edad y ocho personas han sido hospitalizadas.

El Departamento de salud dijo que la *yeshivá* Kehilath Yakov y otras dos escuelas, desobedecieron el Reglamento de Salud al permitir el ingreso de niños no vacunados.

Funcionarios de la ciudad declararon que si las *yeshivás* simplemente hubieran cumplido dicho Reglamento, el brote podría estar llegando actualmente a su fin, en lugar de continuar propagándose.

El Departamento de Salud redobló los esfuerzos para promover las vacunas en la comunidad judía ortodoxa, donde tradicionalmente ha habido cierta resistencia a la inmunización.

Gracias a la campaña, los funcionarios de salud dicen que pudieron vacunar unos 7.000 niños adicionales.

En diciembre, el Departamento de Salud dijo a los estudiantes que residen en determinadas áreas de Borough Park y Williamsburg que si no estaban al día con la vacuna triple viral no se les permitiría asistir a la escuela.

En la actualidad, aproximadamente 1.800 estudiantes no asisten a la escuela debido a la orden.

Pero al menos tres escuelas desobedecieron la orden, entre ellas, la mayor culpable: la *yeshivá* Kehilath Yakov en Williamsburg.

“Esta *yeshivá* dejó de cumplir la orden de exclusión del Departamento de salud emitida a mediados de enero, permitiendo asistir a la escuela a un estudiante no vacunado que tenía sarampión, pero todavía no había comenzado a presentar síntomas”, dijo en un comunicado de prensa el Departamento.

El Dr. Demetre Daskalakis, Comisionado Adjunto de Control de Enfermedades de la ciudad, dijo que si la escuela no hubiera violado la orden, el brote estaría cerca de su fin.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan que los niños reciban la primera dosis entre los 12 y los 15 meses de edad, y la segunda entre los cuatro y los seis años.

Sin embargo, hace dos semanas, el Departamento de salud de la ciudad de Nueva York empezó a recomendar que los médicos en las comunidades judías ortodoxas administren una dosis adicional de la vacuna triple viral a los niños de entre 6 y 11 meses de edad.

Durante una audiencia del Congreso la semana pasada, los jefes de las agencias de salud federal confirmaron que Estados Unidos ha reportado más casos de sarampión en los primeros dos meses de este año que en todo 2017.

Hasta ahora, 159 casos de sarampión han sido confirmados en 10 Estados, afectando más severamente a New York y la región Pacífico Noroeste.

² Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

³ La *yeshivá* es un centro de estudios de la Torá y del Talmud generalmente dirigida a varones en el judaísmo ortodoxo. También se las suele conocer como escuelas talmúdicas.

En la audiencia, el Dr. Anthony Fauci, jefe de Enfermedades Infecciosas en los Institutos Nacionales de Salud, dijo que la vacuna contra el sarampión es altamente efectiva y el hecho de que los casos estén aumentando "es realmente inaceptable".

Opinó que la difusión de información errónea sobre la vacuna ha hecho que muchos padres duden sobre la seguridad de la vacuna y, por lo tanto, aumenta el riesgo de que los niños contraigan enfermedades potencialmente mortales.

"La propagación de la desinformación que lleva a la gente a tomar decisiones erróneas, a pesar de sus buenas intenciones, es una importante contribución para el problema que estamos debatiendo".

Una vez común, la enfermedad ahora es rara gracias a la vacuna triple viral. La vacuna tiene aproximadamente 97% de efectividad, pero aquellos no vacunados tienen una probabilidad de 90% de contraer sarampión si se exponen al virus, según los CDC.

Antes de que la vacuna contra el sarampión estuviera disponible, se diagnosticaban más de 500.000 casos en Estados Unidos cada año, con cerca de 500 muertes anuales.

En 2018, fueron confirmados 349 casos de sarampión en 26 Estados y el distrito de Columbia, informaron los CDC. Es el segundo mayor número desde que el sarampión se considerara erradicado de Estados Unidos en el año 2000.

El mundo



España, Madrid: Brote de parotiditis en la Universidad de Comillas

2 de abril de 2019 - Fuente: El Mundo (España)458

Una treintena de alumnos de la Escuela Superior de Ingeniería (ICAI) de la Universidad Pontificia de Comillas han contraído parotiditis en las últimas dos semanas, y no se descarta que surjan nuevos casos.

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, a través de la Dirección General de Salud Pública, informó que se han detectado 33 infectados en el centro educativo desde que se iniciara el brote el pasado 19 de marzo. En principio, según precisó, "son casos leves, que no requieren tratamiento especial alguno, sino sólo control de los síntomas con analgésicos".

El contagio de los estudiantes, de entre 18 y 29 años de edad, se ha producido porque algunos lotes de la vacuna contra esta enfermedad que se utilizaron desde mediados de la década de 1980 y durante la de 1990 "no tuvieron la eficacia que se suponía", indicó la universidad.

"Según informaciones de las autoridades sanitarias, que tuvieron repercusión hace unos años, hubo un problema con ciertas dosis de la vacuna triple viral (contra sarampión, rubéola y parotiditis) durante los años 1985 a 1988 y entre 1995 a 1998 que no protegieron adecuadamente a los receptores", concretó el centro educativo. "En esos años, las vacunas fueron menos eficientes", precisaron desde Sanidad, e insistieron en que "la parotiditis es una enfermedad cíclica; el número de casos que se están produciendo en la Comunidad está dentro de lo normal". De hecho, hasta la semana epidemiológica 12 de 2019 se han notificado 260 casos, mientras que en 2018 se notificaron 281.

La escuela señaló que está siguiendo todos los protocolos y recomendaciones que la Consejería de Sanidad tiene previstos para estos casos. Según explicó, entre ambas instituciones hay una comunicación constante y el médico de la universidad, con sede en la calle Alberto Aguilera, está trabajando de manera activa.

La universidad apuntó que la recomendación de Sanidad es que "no se cierre la escuela, que los alumnos acudan normalmente a clase y que, ante cualquier síntoma, se acuda a un centro de salud para iniciar el tratamiento en caso de que fuera necesario".

La Dirección General de Salud Pública, que ha puesto en marcha una actuación de vigilancia y control, comentó que las personas en contacto con los afectados deberían tener en su carné de vacunación dos dosis de la triple viral. Hasta la fecha, Sanidad ha procedido a vacunar a aquellos casos en los que esta indicación no se cumplía y continúa revisando el estado vacunal de las personas en contacto con los infectados y recomendando medidas de higiene general.

Fuentes de la Consejería de Sanidad precisaron que "la protección poblacional se consigue cuando la inmensa mayoría de las personas cuenta con las dos dosis de la vacuna triple viral. Las limitaciones de algunas vacunas en las décadas de 1980 y 1990 están superadas hace tiempo, por lo que se descarta que ésa sea la causa del brote. Ese es un problema del pasado: hace más de 10 años se hizo una captación de personas para una revacunación" añadieron.

Pese a que la universidad afirmó que desde el primer momento "informaron convenientemente a los alumnos y a sus familias a través de diferentes comunicados sobre la situación, hoy quiere llamar a la calma y enviar un mensaje de tranquilidad y normalidad a las familias y a la comunidad universitaria ante un caso que se repite en centros escolares y universitarios de Madrid y de toda España de manera periódica. No hay alarma, no es algo grave, es algo habitual en lugares en los que se concentran muchas personas".

En la misma línea se pronunció la Dirección General de Salud Pública, que sostuvo que la parotiditis es algo común en la región y en el país, y que es "más frecuente en algunas épocas del año, como la actual".



Filipinas: Mueren 355 personas por el sarampión en lo que va del año

2 de abril de 2019 – Fuente: Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu (Turquía)

Un informe sobre la epidemia de sarampión en Filipinas, del Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Mundial de la Salud, apuntó que 355 personas perdieron la vida entre el 1 de enero y el 26 de marzo del año en curso.

En este proceso, el número de casos de sarampión registrados en el país aumentó a 25.676, mientras que el número de casos observados en el mismo período del año pasado fue de 5.364.

El informe subrayó que la mayoría de los casos se registran en niños menores de 5 años.

El mes pasado, la Cruz Roja advirtió de que aproximadamente 3,7 millones de niños menores de 5 años se encuentran en riesgo en el país, donde continúa el brote.

El presidente de la Cruz Roja de Filipinas, Richard Gordon, declaró que pretenden lograr una tasa de vacunación de 100% en el país.

El presidente filipino, Rodrigo Duterte y Roa, en febrero, llamó a los padres a vacunar a sus hijos contra el sarampión.



Clinical Infectious Diseases

Francia, Auvergne-Rhône-Alpes: Detectan en Lyon un brote de hepatitis C aguda entre HSH usuarios de PrEP

27 de febrero de 2019 – Fuente: *Clinical Infectious Diseases*

La incidencia de infección aguda por el virus de la hepatitis C (VHC) entre hombres que practican sexo con hombres (HSH) usuarios de profilaxis preexposición (PrEP) contra el VIH se incrementó diez veces entre los años 2016 y 2017. La incidencia también aumentó entre HSH con el VIH, entre quienes se multiplicó por dos.

En los últimos años se han detectado brotes de infección aguda por VHC entre HSH europeos con el VIH, uno de los cuales tuvo lugar en Barcelona. Últimamente dichos brotes también han sido observados en HSH sin el VIH, como fue el caso de Lyon (Francia), lo que llevó a analizar las dinámicas de la transmisión del VHC durante el brote, la influencia de la coinfección por el VIH y la concurrencia de otros factores de riesgo.

Se incluyeron a todos los casos de infección aguda por el VHC en HSH documentados en Lyon entre 2014 y 2017. Las muestras de VHC fueron analizadas genéticamente para observar cómo se relacionaban entre ellas y si existían diversas redes de transmisión.

Durante el periodo estudiado tuvieron lugar un total de 108 casos de infección aguda por el VHC que afectaron a 96 HSH (en 80 casos se trataba de primeras infecciones y en 28 de reinfecciones). Los principales factores de riesgo fueron uso de drogas intravenosas (33% de los casos), uso de drogas intranasales (34%), sexo en grupo (69%) y *fisting*, que es la introducción total o parcial de la mano en el ano de la pareja (24%).

Al menos uno de estos factores de riesgo fue comunicado por 79% de los participantes con el VIH y en 96% de aquellos sin el VIH.

Los participantes sin el VIH eran más jóvenes que aquellos con el VIH (mediana de la edad de 37 y 47 años, respectivamente) y presentaron una mayor probabilidad de uso de drogas (96% y 40%, respectivamente) y de practicar *fisting* (50% y 15%, respectivamente). Dos tercios de los participantes sin el VIH tomaban PrEP en el momento del diagnóstico de la infección por el VHC.

El número de diagnósticos de infección aguda por VHC se duplicó, ya que en 2014 fueron 20 casos y en 2017 fueron 40. Los HSH sin el VIH representaron 45% de los casos de diagnóstico de infección aguda.

La incidencia de infección aguda por el VHC en HSH con el VIH se duplicó, pasando de 1,1 casos cada 100 persona-años en 2014 a 2,4 casos cada 100 persona-años en 2017. Sin embargo este aumento solo alcanzó niveles estadísticamente significativos en el caso de las reinfecciones, ya que las primeras infecciones se mantuvieron relativamente estables.

Entre usuarios de PrEP los resultados fueron muy diferentes, con un aumento de diez veces en las tasas de incidencia de primeras infecciones agudas por el VHC, que pasaron de 0,3 casos cada 100 persona-años a 3 casos cada 100 persona-años.

En 8% de los casos se observó la remisión espontánea de la infección por VHC. Un total de 94 participantes llevaron a cabo tratamientos con antivirales de acción directa (AAD) una mediana de 5 meses después del diagnóstico. Las tasas de curación entre los tratados fueron de 96%.

Los genotipos más habituales fueron el 1a (55% de los participantes), 4d (31%) y 3a (7%). Los análisis filogenéticos mostraron que 96% de los casos de infección aguda podían agruparse en uno de los ocho clústeres identificados. En todos los clústeres había, al menos, una persona con el VIH.

El análisis de los cinco clústeres principales mostró que cuatro de ellos estaban fuertemente relacionados con el uso de drogas y en uno de ellos el *fisting* apareció como factor de riesgo adicional. Diecisiete infecciones presentaban virus muy cercanamente relacionados y se dieron en personas con múltiples factores de riesgo. Uno de los clús-

teres incluyó a seis personas que habían manifestado uso de drogas intranasales y haber padecido una infección de transmisión sexual bacteriana en un momento cercano a la transmisión, lo cual podría indicar una transmisión simultánea de ambas infecciones.

Un análisis posterior del mismo estudio evidenció la importancia de un diagnóstico y tratamiento precoces y de implementación de estrategias de reducción de riesgos y daños, ya que se calculó que cada HSH con infección aguda había transmitido el virus a un promedio de 2,35 hombres en cinco meses.

Los resultados del presente estudio ponen de manifiesto principalmente dos aspectos destacados. Por un lado, las infecciones agudas por el VHC se están extendiendo también a HSH sin el VIH usuarios de PrEP por medio de prácticas de riesgo tales como el *chemsex* o prácticas sexuales traumáticas. Por otro lado, para controlar este tipo de brotes son esenciales diagnósticos y tratamientos precoces, además de intervenciones con un enfoque de reducción de riesgos y daños.⁴



Francia, Mayotte: Aumentan a 114 los casos de fiebre del valle del Rift

29 de marzo de 2019 – Fuente: Agence régionale de santé – Océan Indien (Francia)

Continúa la circulación de la fiebre del valle del Rift en Mayotte. Esta enfermedad animal de origen viral afecta principalmente a los rumiantes domésticos (bovinos, ovinos y caprinos), causando abortos y una alta mortalidad en animales jóvenes. Puede transmitirse desde los animales infectados al hombre.

Durante la semana pasada, se reportaron nueve focos animales nuevos y siete casos humanos nuevos, sumando un total de 84 focos animales y 114 casos humanos desde que los primeros casos ocurrieron a fines de noviembre de 2018.

En este contexto epidémico, la prefectura de Mayotte, en colaboración con la Agencia Regional de Salud del Océano Índico (ARS-OI) y la Dirección de Alimentación, Agricultura y Silvicultura (DAAF) de Mayotte recuerda la importancia de las medidas preventivas para protegerse de la enfermedad.

En total, desde el inicio de la epidemia, las muestras tomadas por veterinarios en animales enfermos o durante los abortos han identificado 84 brotes de animales enfermos (69 de ellos en bovinos). Los focos animales se encuentran principalmente en el centro y noroeste de la isla, pero se han encontrado algunos focos animales en la comuna de Mamoudzou.

Fueron reportados a la plataforma de monitoreo y emergencias de salud del ARS-OI en Mayotte 114 casos humanos de fiebre del valle del Rift por el laboratorio del Centro Hospitalario de Mans. Desde el inicio de la alerta sanitaria, los casos humanos se han mantenido principalmente en el centro y noroeste de la isla.



Italia: El total de casos de enfermedad tipo influenza llegó a 7,6 millones de casos en lo que va de la temporada

29 de marzo de 2019 – Fuente: InFluNet (Italia)

En semana epidemiológica (SE) 12 de 2019, la incidencia de enfermedad tipo influenza (ETI) llegó a 2,9 casos cada 1.000 consultas, aproximándose al umbral de referencia que determina el final del período epidémico.⁵

El nivel de incidencia está disminuyendo después de alcanzar el pico epidémico estacional en la SE 5, con un nivel comparable al de la última temporada de influenza.

El número de casos estimado en Italia en esta semana es de aproximadamente 179.000, para un total de alrededor de 7.610.000 casos desde el inicio de la vigilancia. El período epidémico terminó en más de la mitad de las regiones italianas.

En la SE 12 de 2019, en Piemonte, Val D'Aosta, Lombardia, Bolzano, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Molise, Campania, Puglia y Basilicata, la incidencia volvió a los niveles básicos.

Se enfatiza que la incidencia observada en algunas regiones está fuertemente influenciada por el pequeño número de médicos y pediatras que han enviado sus datos en este momento.

Durante la SE 12 de 2019, 624 médicos centinelas enviaron datos sobre la frecuencia de ETI entre sus pacientes. El valor de incidencia total es de 2,95 casos cada mil consultas.

En el grupo de edad de 0-4 años, la incidencia es de 8,16 casos cada mil consultas, en el grupo de edad de 5-14 años es de 4,79, en el de 15-64 años a 2,72 y entre los de 65 años o más es de 1,28 casos cada mil consultas.

La vigilancia centinela de la ETI es coordinada por el Instituto Nacional de Salud (ISS) con el apoyo del Ministerio de Salud. La red hace uso de la contribución de médicos generales y pediatras elegidos libremente, personas de contacto en las autoridades de salud locales y las regiones.

⁴ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

⁵ Los umbrales de la temporada actual para Italia son: 2,74 casos cada mil consultas (nivel basal), 8,41 (intensidad baja), 12,89 (intensidad media), 15,56 (intensidad alta), y más de 15,56 (intensidad muy alta).

El objetivo es describir los casos de ETI, estimar la incidencia semanal durante la temporada de invierno, para determinar el inicio, la duración y la intensidad de la epidemia.

El sistema de vigilancia incluye médicos y pediatras centinelas de todas las regiones italianas.

El ISS desempeña un papel de coordinación técnico-científica a nivel nacional, ya que agrega datos semanales recopilados, los analiza y produce un informe semanal con resultados nacionales.

Para la vigilancia epidemiológica, en particular, el grupo nacional de coordinación de la ISS se basa en el Departamento de Enfermedades Infecciosas.



Mozambique: Ya se han registrado más de 1.000 casos de cólera

2 de abril de 2019 – Fuente: France 24 (Francia)

El ciclón Idai, que golpeó Mozambique el pasado 14 de marzo y que deja ya más de 598 víctimas mortales, dio paso a una epidemia de cólera. Además de la asistencia necesaria para las víctimas y la recuperación de la infraestructura, el gobierno mozambiqueño ahora tiene que hacer frente a esta enfermedad que avanza rápidamente en la zona afectada, donde ya han sido reportados 1.052 casos. Según lo anunció el director nacional de salud, Usssein Isse, uno de los enfermos ha fallecido, mientras que 97 pacientes siguen en centros de tratamiento.

Los casos de la enfermedad han aumentado de forma vertiginosa desde que se declaró el brote el 27 de abril.

El cólera es una enfermedad bacteriana que surge en las aguas estancadas y no potables, tal y como las que dejó el ciclón Idai tras su paso por la zona central del país africano. Unas 900.000 dosis de vacunas contra el cólera han llegado a la ciudad de Beira, la más afectada, para una campaña de inmunización que comenzará esta semana.

Además de las víctimas y los casos de cólera, la emergencia tiene otro frente de batalla y son las 843.000 personas sin viviendas, que lo perdieron todo en las provincias centrales mozambiqueñas de Sofala, Manica, Zambézia y Tete, según el instituto dependiente del Gobierno en Maputo, la capital.

China envió 65 médicos para luchar contra el cólera

Un grupo de médicos procedentes de China se han dado a la tarea de combatir la epidemia de cólera. Ya han desinfectado unas 22 hectáreas desde su llegada a la ciudad de Beira, que se encuentra parcialmente bajo las aguas y presenta serios daños en su infraestructura básica.

Pese al constante envío de ayuda humanitaria que llega desde todos los rincones del mundo, muchos de los alimentos y medicinas no han podido ser entregados a quienes los necesitan. El nivel de las aguas no ha descendido aún, dos semanas después del paso de Idai, lo cual dificulta la entrada de los insumos por vía terrestre y que, por lo tanto, deben ser llevados por vía aérea.

Más de millón y medio de afectados

Mozambique no fue el único país afectado. En Zimbabue, la cifra de víctimas es de 185 según el Gobierno, mientras que según la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados, los muertos superan los 259. En Malawi, fallecieron al menos 60 personas.

Según la Organización de Naciones Unidas, hay cerca de un millón y medio de personas afectadas en la zona que abarca las tres naciones, al tiempo que señaló que es particularmente preocupante la situación de colectivos vulnerables como por ejemplo las mujeres embarazadas, los adultos mayores y los niños.

El ciclón Idai, que se formó en el océano Índico, tocó tierra en Beira, una de las más importantes de Mozambique, con 500.000 habitantes. Pocos días después, la furia de Idai se hizo sentir en Zimbabue y Malawi, para luego ser degradado a tormenta tropical



Personal médico en labores de desinfección en un centro de tratamiento para el cólera.

Serie: La mortal epidemia de cáncer de cuello de útero en Haití (Tercera parte)



Contando los casos

15 de noviembre de 2018 – Fuente: El Nuevo Herald (Estados Unidos)

En Haití, como en casi todos los países pobres, el cáncer es una enfermedad a la que se presta tan poca atención que el gobierno ni siquiera sabe cuántos pacientes hay, y mucho menos la cantidad de nuevos diagnósticos.

Pero el Dr. Robert Auguste, ginecólogo y ex ministro de Salud y de la Población, está tratando de cambiar la situación.

En los últimos cinco años, Auguste –director del Registro Nacional de Cáncer, entidad del gobierno– recorrió el país tres veces en un año en un Nissan Patrol modelo 2006 medio destartado, para recoger personalmente todos los casos de cáncer porque los funcionarios regionales de salud a veces “ni siquiera responden” a sus solicitudes de reportar mensualmente los nuevos casos.



Una paciente de cáncer en el Hospital Universitario de Mirebalais se cubre el rostro mientras una enfermera se prepara para administrarle un tratamiento de quimioterapia.

“No comprenden la importancia de eso”, dijo.

Pero Auguste sí lo entiende. Fue ministro de Salud y de la Población en 2006 y trató de que construyera el primer centro de radioterapia, quimioterapia y medicina nuclear del país.

El gobierno se limitó a aprobar 10 millones de dólares y colocar la primera piedra de la instalación en Port-au-Prince, frente al Hospital Universitario de Haití, conocido como el Hospital General, antes de abandonar la idea a raíz del terremoto de 2010. Hoy, esa primera piedra ha desaparecido debajo de un montón de piedras y basura.

Hoy, en Haití hay tres lugares donde la clase media y los pobres tienen una esperanza de recibir el tratamiento para el cáncer que no pueden pagar: el Hospital General, el hospital de Partners in Health en Mirebalais y el centro de tratamiento que dirige la entidad sin fines de lucro Innovating Health International. Pero ninguno ofrece tratamiento de radiación.

Eso deja a la mayoría de los pacientes con pocas opciones. “No todos pueden ir a Cuba. No todos pueden ir a la República Dominicana. No todos pueden ir a Estados Unidos”, dijo Auguste.

Pero no siempre fue así.

Durante los casi 30 años de la dictadura de la familia Duvalier, en Haití había tratamiento de radiación, conocido como radioterapia. Pero cuando la dictadura cayó en 1986, la terapia de radiación, como muchos servicios, desapareció debido a la falta de fondos. Hoy, los que estudian la incidencia del cáncer están seguros de que la incapacidad de Haití para ofrecer ese tratamiento a las pacientes de cáncer del cuello del útero ha llevado a la muerte de mujeres, muchas de ellas jóvenes y con hijos pequeños.

“La clave de tratar el cáncer del cuello del útero es descubrirlo lo antes posible”, dijo el Dr. Joseph Bernard Jr., el principal médico de Innovating Health International en Tabarre, en la zona metropolitana de Port-au-Prince. El centro ofrece quimioterapia a bajo costo a unos 220 pacientes al mes.

“Los pacientes llegan tarde, no porque no se hayan visto con un médico sino porque los médicos no pueden diagnosticarles el cáncer a tiempo”, dijo.

Publicidad relacionada con la salud



O vírus da gripe pode estar em muitos lugares. Só que você não vê. **Previna-se.**
Ao tossir, ou espirrar, use o lenço.

Lavar as mãos com água e sabonete, especialmente depois de tossir ou espirrar.

Ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com um lenço descartável.

Não compartilhar alimentos, copos, talheres e objetos de uso pessoal.

NÃO USE MEDICAMENTOS SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA.

BRASIL 2019
MINISTÉRIO DA SAÚDE
REPÚBLICA AMARILHA DO BRASIL

O vírus da gripe pode estar em muitos lugares. Só que você não vê. **Previna-se.**
Não compartilhe alimentos ou objetos pessoais.

Lavar as mãos com água e sabonete, especialmente depois de tossir ou espirrar.

Ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com um lenço descartável.

Não compartilhar alimentos, copos, talheres e objetos de uso pessoal.

NÃO USE MEDICAMENTOS SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA.

BRASIL 2019
MINISTÉRIO DA SAÚDE
REPÚBLICA AMARILHA DO BRASIL

O vírus da gripe pode estar em muitos lugares. Só que você não vê. **Previna-se.**
Prevenção é uma atitude. Um comportamento que exige hábitos simples, que ajudam a evitar a contaminação e a transmissão do vírus da gripe para os outros.

Lavar as mãos com água e sabonete, especialmente depois de tossir ou espirrar.

Ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com um lenço descartável.

Não compartilhar alimentos, copos, talheres e objetos de uso pessoal.

NÃO USE MEDICAMENTOS SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA.

BRASIL 2019
MINISTÉRIO DA SAÚDE
REPÚBLICA AMARILHA DO BRASIL

Ministério da Saúde (2019. Brasil)

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.